



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A CONSULTA MÉDICA AL
DISTRITO 01D01-SALUD CUENCA, 2017**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

CLAUDIA LEONOR DELGADO COELLO CI: 0105938344

KATHERINE JOHANNA POLO SOLANO CI: 0107203515

DIRECTORA:

LCDA. MARÍA DEL ROSARIO MOREJÓN GONZALEZ. MGS. CI. 0201239498

**CUENCA – ECUADOR
2018**

RESUMEN

Antecedentes: tradicionalmente se ha atribuido a las mujeres que ejercen la prostitución un papel importante en la transmisión de infecciones por vía sexual. Por consiguiente, ésta ha sido una de las poblaciones diana para los programas de control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). ⁽¹⁾

Estudios rigurosos sobre este tema han mostrado que las trabajadoras sexuales constituyen un grupo heterogéneo en cuanto a su ambiente laboral.

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a consulta médica al Distrito 01D01-SALUD Cuenca, 2017.

Materiales y métodos: es una investigación cuantitativa, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, con un universo de 1500 personas desde los 18 hasta los 64 años de edad. La muestra para esta investigación es de 254 trabajadoras sexuales, dato obtenido a través de la formula ajustada. Esta información fue procesada por medio del programa SPSS V23.

Resultados: Los resultados muestran que las trabajadoras sexuales el 75,2% inicia su actividad sexual entre los 18 y 24 años, el 60,2% utiliza como método de autocuidado el condón, el 91,3% acude a consulta médica cada mes, el 81% resuelve sus dudas consultando a un médico pertinente, el 79,9% creen que ITS se transmiten por vía oral, vaginal y rectal y finalmente el 24,4% de las encuestadas, conocen como ITS la Gonorrea y al VIH Sida.

Conclusiones: La mayoría de las trabajadoras sexuales tiene conocimientos básicos acerca ITS lo cual les permite continuar en esta actividad.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS, INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, TRABAJADORAS SEXUALES.

ABSTRACT

Background Research: Traditionally, women who practice prostitution have been attributed an important role in the transmission of infections through sexual contact. Therefore, this has been one of the target populations for control programs of Sexually Transmitted Infections (STI). (1)

Rigorous studies on this topic have shown that sex workers constitute a heterogeneous group in terms of their work environment, socioeconomic situation, health, sexual practices, knowledge and use of prevention measures. (2)

Objective: To determine the knowledge about sexually transmitted infections in sex workers who come to medical consultation to District 01D01-SALUD Cuenca, 2017.

Methodology: the research was quantitative, the type of study was descriptive, transversal, with a universe of 1500 people from 18 and over 37 years. The sample for this research is 254 sex workers, data obtained through the adjusted formula. This information was processed through the SPSS V23 program. To analyze the data we used: a form with open and multiple choice questions, percentages, boards with their respective analyzes.

Results: The results show that 75.2% of sex workers start their sexual activity between 18 and 24 years old, 60.2% use the condom as a method of self-care, 91.3% go to a doctor's office every month, 81 % solves their doubts by consulting a relevant doctor, 79.9% believe that STIs are transmitted orally, vaginally and rectally and finally 24.4% of the respondents, known as STIs Gonorrhea and HIV AIDS.

Conclusions: Most sex workers have a basic knowledge about STIs that allows them to continue in this activity with their due caution focused on their sexual health.

KEYWORDS: KNOWLEDGE, SEXUAL TRANSMISSION INFECTIONS, SEX WORKERS.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPITULO II	16
2 MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	16
2.2 MARCO CONCEPTUAL	22
2.2.1TRABAJADORAS SEXUALES	22
CAPITULO III	31
3. OBJETIVOS	31
3.1 OBJETIVO GENERAL	31
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
CAPITULO IV	32
4. DISEÑO METODOLÓGICO	32
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	32
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	32
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	32
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	33
4.6 VARIABLES	34
4.7 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	34
4.8 PROCEDIMIENTOS	35
CAPITULO V	36
RESULTADOS.....	36
TABLA N° 1.....	36
TABLA N° 2.....	37
TABLA N° 3.....	38
	4



TABLA N° 4.....	39
TABLA N° 5.....	40
TABLA N° 6.....	41
TABLA N° 7.....	42
TABLA N° 8.....	43
TABLA N° 9.....	44
CAPITULO VI	45
DISCUSIÓN	45
CAPITULO VII	47
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
CAPITULO VIII	49
8. BIBLIOGRAFÍA	49
9. ANEXOS:	56
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	56
ANEXO 2: Recursos Materiales.....	60
ANEXO 3: Cronograma de Actividades.	61
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
ANEXO 5: FORMULARIO DE ENCUESTA.	65



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo KATHERINE JOHANNA POLO SOLANO, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES. QUE ACUDEN A CONSULTA MÉDICA AL DISTRITO 01D01-SALUD CUENCA, 2017”**, de conformidad con el Art.144 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de marzo del 2018

KATHERINE JOHANNA POLO SOLANO

CI: 0107203515

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo KATHERINE JOHANNA POLO SOLANO, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES. QUE ACUDEN A CONSULTA MÉDICA AL DISTRITO 01D01-SALUD CUENCA, 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de su actor.

Cuenca, 23 de marzo del 2018



KATHERINE JOHANNA POLO SOLANO

CI: 0107203515

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo CLAUDIA LEONOR DELGADO COELLO, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES. QUE ACUDEN A CONSULTA MÉDICA AL DISTRITO 01D01-SALUD CUENCA, 2017”**, de conformidad con el Art.144 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de marzo del 2018



CLAUDIA LEONOR DELGADO COELLO

CI: 0105938344

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo CLAUDIA LEONOR DELGADO COELLO, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES. QUE ACUDEN A CONSULTA MÉDICA AL DISTRITO 01D01-SALUD CUENCA, 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de su actor.

Cuenca, 23 de marzo del 2018



CLAUDIA LEONOR DELGADO COELLO

CI: 0105938344

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerza para seguir luchando y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, por su infinita sabiduría en el desarrollo de este trabajo.

A nuestra directora, Mgs. María Morejón quien con su experiencia como docente nos guio durante el proceso, por su gran motivación y paciencia que demostró en cada tutoría; a la Mgs. Narcisa Arce por su tiempo y apoyo ofrecido en este trabajo.

Agradecemos también a los Directivos del DISTRITO 01D01-SALUD, por habernos permitido realizar nuestro trabajo de investigación sin presentarnos inconvenientes o restricciones algunas.

A todas las trabajadoras sexuales que asisten a esta unidad operativa ya que gracias a ellas no hubiese sido posible esta investigación.

Lo importante no es empezar, sino haber culminado con éxito, aquello que con esfuerzo y dedicación empezamos hace cuatro años”.

Las Autoras

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación va dedicado especialmente a Dios, que ha llenado mi vida de dicha, que me ha hecho fuerte cada día para continuar con mis metas, que me ha dado salud para no decaer, que me ha llenado de esperanza para poder realizar mis sueños y fe para terminar este proyecto, también quiero dedicarles a mis padres y darles las gracias por apoyarme en cada etapa de mi vida, alentándome e impulsándome en cada paso que doy. Al igual quiero agradecerle a mi familia, me dio aliento en cada paso que me quede sin el impulso a dar lo mejor de mi cada día, a mi hija que fue el motor para poder caminar hacia un mejor futuro y a mi esposo que es mi motivación a seguir adelante pese a las adversidades.

También decir que no es un camino fácil, pero si gratificante el poder mirar atrás y decir lo logre.

CLAUDIA DELGADO COELLO.

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación va dedicado en primer lugar a DIOS que es mi principal fuente de inspiración, por darme las fuerzas para continuar en lo adverso, guiarme por el buen camino y darme sabiduría en las situaciones difíciles.

También agradezco a mi Madre AIDA POLO por darme un gran ejemplo de superación, apoyándome a luchar día a día para que lograra escalar y conquistar este peldaño en la vida. Finalmente, a mi pequeño hijo BRANDON FAJARDO POLO con todo mi amor y cariño, porque es mi orgullo, mi gran motivación, me impulsa a cada día superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor, No es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera no habría logrado tantas grandes cosas, tal vez mi vida sería diferente sin ti.

Realmente agradecida con la vida por concluir este logro tan anhelado y con todas las energías positivas de empezar una etapa en mi vida.

Katherine Polo Solano

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La sexualidad forma parte de la personalidad de los seres humanos. Su desarrollo total se basa en la satisfacción de necesidades como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión de las emociones, el placer, la ternura y el amor.

La sexualidad se crea mediante la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. Su desarrollo pleno es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. ⁽³⁾

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo debido a la infertilidad, discapacidad a corto plazo y las consecuencias médicas y psicológicas para miles de hombres, mujeres y niños. Los estudios epidemiológicos de vigilancia sobre las poblaciones vulnerables son claves debido a la información que suministran para los programas de prevención e intervención.⁽⁴⁾

Las conductas sexuales son los elementos fundamentales, que aumentan la probabilidad de aparición de ITS. Así el número de parejas sexuales, el escaso manejo de información adecuada sobre la sexualidad, la insuficiente conciencia ante la posibilidad de contagios, son los factores que inciden a estas enfermedades. ⁽⁵⁾

La labor de la Organización Mundial de Salud (OMS) se rige por la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, «La Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente», de 2015, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención de infecciones de transmisión sexual. ⁽⁶⁾

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual es un problema de salud pública a nivel mundial. Estudios realizados en países en desarrollo y desarrollados han documentado prevalencias elevadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre grupos de alto riesgo como adolescentes, mujeres jóvenes y trabajadoras sexuales que son claves para la transmisión de ITS ⁽⁷⁾.

En las instituciones de salud pública a las mujeres trabajadoras sexuales se las atiende con base en presupuestos establecidos. Se las ha considerado a través del tiempo como un grupo de riesgo para transmitir las ITS; se conocen pocos estudios acerca de las conductas preventivas que adoptan para evitar infectarse y sobre los aspectos que influyen en la percepción que tienen de la salud y la enfermedad, del entorno que las rodea, las barreras y limitantes en la utilización de los servicios de salud. ⁽⁸⁾

El control de las ITS en las trabajadoras sexuales es crucial, ya que es un indicador estimativo de los costos económicos que ocasionan los tratamientos de las ITS. La incidencia en el Ecuador sobre infecciones de transmisión sexual ha aumentado en los últimos años, a pesar del creciente interés social e institucional de centros de salud dirigidas a poblaciones más vulnerables. ⁽⁹⁾

En base a la realidad expresada en los párrafos que antecede, surge la inquietud por saber **¿Cuáles son los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a consulta médica al Distrito 01D01-SALUD Cuenca, ¿2017?**

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) junto con la Organización Panamericana de Salud (OPS) ponen en vigilancia a las infecciones de transmisión sexual ya que estas afectan a las personas más vulnerables creando una serie de consecuencias médicas, psicológicas para hombres, mujeres y niños. Encontramos gran validez en el estudio de este tema puesto que existe un alto número de trabajadoras sexuales en la que se puede incluir grupos adolescentes, adultas jóvenes y medias. ⁽¹⁰⁾

Se ha notado un inevitable crecimiento de infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, es necesario ubicar a la educación sexual a la altura que exigen los cambios sociales en nuestros tiempos, como primer paso: el desarrollo de una conducta sexual saludable evitaremos que se enfermen un mayor número de individuos, disminuyendo la morbilidad por enfermedades de transmisión sexual, obteniendo menos gastos y más salud. ⁽¹¹⁾

Como parte del trabajo de investigación se quiere identificar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales, además contribuirá al mejoramiento de los servicios de salud, logrando avances en el cumplimiento del Programa del Ministerio De Salud Pública (Estrategia Nacional Para ITS Y VIH/SIDA). Al mismo tiempo, estos resultados se darán a conocer en la unidad operativa, a las trabajadoras sexuales (objeto de estudio) y finalmente a la Universidad de Cuenca para su respectiva publicación.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

Realizando un análisis acerca del estado del arte del tema de investigación, no existe estudios actualizados, pues los encontrados son hasta el año 2015, es aquí donde radica la importancia de efectuar el presente estudio, debido a que en el ámbito local tampoco tenemos investigaciones actuales.

Hace más de 20 años las infecciones de transmisión sexual (ITS) empezaron a causar estragos a nivel mundial ocasionando cambios en las estructuras sociales, políticas y económicas, principalmente de los países en vías de desarrollo. Estudios recientes demuestran que en la población joven, casi una de cada diez mujeres tiene infección por chlamydia trachomatis, tres de cada diez, vaginosis bacteriana y la prevalencia de herpes es casi 24%.⁽¹²⁾

Un estudio realizado a 212 mujeres, sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Asturias, realizado por Ojer Tsakiridu D, Franco Vidal A, Uría V, Antonio J, López Sánchez C, Llaneza J en el año 2008, se observa que la edad media fue 29,6 años. El 59,3% cursó estudios secundarios o superiores. El 35,8% eran latinoamericanas y el 17,5%, españolas, y el resto de las inmigrantes, de otras nacionalidades. Un 61,7% ejercía en un club y un 1,5% en la calle, el 61,2% refería tener información suficiente sobre métodos contraceptivos, aunque el conocimiento real es menor. El método más usado fue el preservativo con el 52,2% de quienes lo usaron en la última relación comercial. ⁽¹³⁾

En el año 2013, se efectuó una investigación sobre la vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual en mujeres que venden sexo en ruta de prostitución y turismo sexual en Brasil Central, realizado por, Marcos André de

Matos, Karlla Antonieta Amorim Caetano, Divânia Días da Silva Franca, Raquel Silva Pinheiro, Luciene Carneiro de Moraes, Sheila Araujo Teles. Se obtiene una muestra compuesta por 395 mujeres observándose que la mayoría de las participantes eran jóvenes adultas, con bajo nivel de educación y poco conocimiento acerca de las vías de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y alguna ITS. Más de un tercio de las participantes no pudo identificar cuáles son los signos/síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. (14)

En un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez de la localidad de Punta Brava, Municipio La Lisa, se realizó un estudio, en un período de enero a marzo del año 2008. En este estudio, predominó entre los adolescentes encuestados el sexo femenino (53.1 %), el grupo de edades de 13 a 14 años (67.5 %) y el 9no grado (42.1%), al indagar sobre los conocimientos que poseen respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual: Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Manifestación clínica e Identificación de conductas que protegen contra las ITS, así como formas y/o métodos de prevención pueden valorarse como buenos con resultados bastante similares para ambos conocimientos (66.6 % y 64.9 %). Se obtuvieron resultados malos en relación con la identificación de las ITS. (15)

Un estudio realizado por el National Institutes of Health, (NIH), concluyó que la protección que ofrecen los preservativos o condones contra el virus del Sida o VIH, reduce la probabilidad de transmisión por acto sexual, con un 95% de seguridad. En parejas no infectadas, que lo usan de manera permanente, disminuye la incidencia de contagio entre un 90 a 95%. (16)

Otros estudios revelan que en 13 países de África, menos del 7% de las mujeres usó condón en la última relación sexual con su pareja regular. En Asia, encuestas a trabajadoras sexuales, arrojan los mismos resultados: la mayoría usa

preservativos con sus clientes, pero menos del 40% lo usó en su última relación sexual. (16)

Una encuesta sobre Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH, Una de cada cuatro mujeres trans de la Gran Área Metropolitana (GAM) porta el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). El estudio tomó en cuenta a 259 mujeres trans, dentro de sus conclusiones, el 24% tiene el VIH, de esas seropositivas, el 46% tiene más de cinco años de haber sido diagnosticadas, el 20% no acude a revisiones médicas y el 30,6% no toma medicamentos antirretrovirales, además, se evidenció que el 26% no tiene educación o solamente logró terminar la primaria, y el 60% tiene "algo" de educación secundaria. (17)

En un proyecto de investigación que tenía por objetivo determinar los factores socioeconómicos, culturales que se relacionan con las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del Hospital de Huarmey 2015. En una muestra de 65 trabajadoras sexuales atendidas en el Hospital de Huarmey el 64,6% son de nivel secundaria, menos de la mitad 43,1% es de estado civil solteras, menos de la mitad son 43,1% sin hijos. (18)

Realizado un estudio sobre Factores determinantes que influyen en prácticas preventivas de ITS y VIH/SIDA, en trabajadores sexuales del Centro Poblado Rinconada, Puno 2014 realizado por Laly, ARAPA LARICO, con una muestra conformada por 80 trabajadoras sexuales, donde presentan prácticas preventivas deficientes del 8,75%. Las trabajadoras sexuales que presentan el 7.50% no realiza el control médico y el 31,25% si realiza el control médico. (19)

En la investigación titulada Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención en Ourense con una población de 85 encuestadas realizado por

SIMO, C.; LOBO, A. Se determina que las enfermedades conocidas por las encuestadas son el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) la gonorrea y sífilis, además se observa sobre las medidas de acceso a la información que 45 personas buscan en sus amistades y solo 5 personas preguntan a un médico. (20)

Un estudio de Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de ITS en las trabajadoras sexuales, CERITS-Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015, realizado por Mancco Guzman, Karen Josselyn. Se aprecia que el 6.7% de las trabajadoras sexuales presentaron alguna ITS. De acuerdo al grado de conocimiento sobre la prevención de las ITS entre las trabajadoras sexuales se identificó que el 33.3% de las encuestadas alcanzó un conocimiento “Alto”, por otro lado, solo el 1.7% de las trabajadoras sexuales obtuvo un conocimiento “Bajo. En cuanto a las prácticas preventivas, el 86.7% utilizan siempre el condón para las relaciones anales y el 15% las relaciones orales. (21)

Este estudio en el año 2014 presenta un perfil de la prostitución femenina en bares, calles y parques de la ciudad de Bucaramanga realizado por Bohórquez Farfán L. La mayoría de las mujeres entrevistadas se encuentra entre los 19 y 30 años con el 49,7% es escaso el margen de población mayor de 50 años con el 6,0%, al momento de la entrevista no contaban con una pareja estable el 14,4 de unión libre, también están las separadas o divorciadas con el 13,8%. Según la procedencia, el 50,3% proviene de zonas urbanas con el 29,1% y las que son oriundas de las zonas rurales con el 10, 9%. Para la prevención de ITS el 95,1% dijo que se cuidan utilizando el condón, el 2.8% habló de aseo personal y el 2.1% a través de controles médicos.(22)

La investigación se desarrolló en las trabajadoras sexuales que acudieron al Centro de Salud Pichari en el Área del Laboratorio, en el periodo enero-abril del 2015. El presente trabajo es evaluar la prevalencia de ITS ocasionadas por bacterias y virus en trabajadoras sexuales. Estuvo conformada por 104 trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pichari. Las muestras se

procesaron a través de técnicas serológicas pruebas rápidas con kits de diagnóstico para determinar la frecuencia de VIH, Hepatitis B, Sífilis; Gonorrea, Clamidia por pruebas serológicas. Los resultados que encontramos fueron; 15.38% de prevalencia de infecciones de transmisión sexual, 56.25% de Gonorrea, 31.25% de Sífilis, 6.25% de Hepatitis B, 6.25% de VIH. (23)

Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia en la ciudad de la Habana 2014, los investigadores de este trabajo opinan que el inicio de la actividad sexual precoz es una conducta que compromete la salud sexual, puesto que a cortas edades. También definió que el 61,9 % de los adolescentes reconoció que existían riesgos para padecer de ITS, se centraron en el VIH/SIDA, la sífilis, la blenorragia, candidiasis y condilomatosis, siguiendo en orden decreciente la blenorragia, identificada por 66,6 % y la sífilis con una gran diferencia, por solo casi la tercera parte 39,3 %. Ningún entrevistado mencionó a la clamidiasis ni a la hepatitis B. (24)

Este estudio realizado por Altafuya Alcívar, Carmen Isabel en el año 2016, que tiene como objetivo valorar el uso del condón entre las trabajadoras sexuales que laboran dentro de los centros de tolerancia, ubicados en la ciudad de Esmeraldas. Según los datos obtenidos de las encuestas realizadas a las trabajadoras sexuales, el 26% de ellas no tiene conocimientos sobre el VIH/SIDA, el 48% desconoce sobre ITS, 55% nunca utiliza condón con sus parejas mientras que el 100% lo usa siempre con sus clientes. (25)

La presente investigación fue determinar la prevalencia del *Treponema pallidum* en el diagnóstico de sífilis en 1440 trabajadoras sexuales que acudieron al Centro de Salud “Centro Histórico” de la ciudad de Quito, en los meses de Abril a Septiembre 2016, se determinó que tan solo 9 mujeres, resultaron portadoras del anticuerpo contra la bacteria *Treponema pallidum*, de las cuales 8 no presentaron sífilis debido a que ya habían recibido tratamiento y 1 fue diagnosticada como un caso nuevo de sífilis en etapa primaria. Los 9 casos reactivos para treponema

pallidum con VDRL fueron confirmados por FTA-ABS, que es la prueba que demuestra la presencia del Treponema pallidum, y que la bibliografía le considera como el método de elección para el diagnóstico de la sífilis especialmente en la etapa primaria, de ahí la relevancia de que esta prueba se haga siempre cuando el VDRL sea positivo ⁽²⁶⁾

Un estudio realizado en ocho ciudades del Ecuador por, Gutiérrez JP, Molina-Yépez D, Samuel F, Bertozzi SM, se obtiene información sobre la tasa de uso del condón, otros comportamientos y características relacionados con el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales (TS), un total de 2 867 TS, la mayor parte de ellas en sus lugares de trabajo. El mayor porcentaje de las TS entrevistadas realizaba sus actividades en sitios dedicados al comercio sexual. La edad media de las entrevistadas fue de 28 años 95% 27-29 y alrededor de la mitad vivía con parejas masculinas ya sea casadas o en unión libre. La tasa de uso del condón con el último cliente fue de 88%. ⁽²⁷⁾

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 TRABAJADORAS SEXUALES

HISTORIA

A lo largo de los siglos la prostitución ha constituido un fenómeno social es decir nació desde la aparición del hombre en la sociedad, se le denomina “el oficio más antiguo del mundo”, filosóficamente proviene de la palabra latina prostitutio, “acción y efecto de prostituirse.”, referido a “exponer públicamente a todo género de sexualidad de esta índole. (28).

En el tercer milenio antes de Cristo, en Babilonia todas las mujeres tenían la obligación, al menos una vez en su vida, de acudir al santuario de Mulita (la Afrodita griega) para practicar sexo con un extranjero como muestra de hospitalidad, a cambio de un pago simbólico. Sus sacerdotisas, que se habían consagrado vírgenes al servicio del templo, fornicaban con aquellos que habían dejado en el templo una ofrenda económica a la diosa. (29)

Se cree que fue en la antigua Atenas donde se estableció el primer burdel, en el siglo VI a.C., como local de negocio (un servicio equivalía al salario medio de un día) en el que no estaba permitida la captación de cliente, en Imperio Romano, la prostitución era habitual y había nombres distintos para las mujeres que ejercían la prostitución según su estatus y especialización.

En la Edad Media, la recesión económica hizo que las prostitutas se establecieran en urbes grandes, generalmente villas universitarias, por la gran afición de los estudiantes a sus servicios. Era deber de los rectores vigilar que los estudiantes no frecuentasen los dominios de estas mujeres, aunque tenían muy poco éxito. (29)

El sistema reglamentarista, fundamentado en la noción de “control” sanitario y policial, evidenciado por el empadronamiento en un registro “especial” y la existencia de una cartilla sanitaria que demostraba el no ser afectado de alguna

enfermedad “venérea” de las poblaciones prostitucionales consideradas en su conjunto como peligrosas, tanto para la salud pública como para el orden público, funcionó de hecho en España con relativamente buena aceptación social durante varios siglos, tanto en las edades media, moderna y parte de la contemporánea, mediados del siglo XIX hasta la década de los años cincuenta del siglo XX. En España, se denominó como “Higiene especial”. (30)

Los límites sobre lo que engloba esta actividad son imprecisos ya que abarca un rango de actividades que podemos enmarcar desde una mera relación sin contacto físico a relaciones afectivas y sexuales sin protección. Hay mujeres o personas que se definen a sí mismas ejerciendo la prostitución, como forma de vida, otras no es su principal fuente de ingresos, es decir, la prostitución puede ser una actividad complementaria a otros trabajos relacionados con la actividad (camareras, encargadas, etc.) (31)

Las personas que se ocupan de la prostitución proceden mayoritariamente de otros países, las mujeres migrantes se encuentran con una presión económica importante cuando llegan a un lugar determinado, por una parte, saldar la deuda de las personas o redes que les han facilitado la entrada en el país, por otra el envío de remesas de dinero para su familia en sus países de origen y por último su propio mantenimiento. Pero además de la presión económica existe otro factor que genera una gran vulnerabilidad para el desarrollo de los servicios sexuales, la ausencia de permiso de residencia y trabajo, la situación de irregularidad conduce a muchas de estas personas a soportar situaciones de violencia, precariedad o abuso y a no denunciarlas por miedo. (31)

Esta actividad que genera una serie de riesgos para las personas que la realizan, la percepción, valoración y gestión de riesgos en esta actividad surgen como resultados una variedad de factores individuales y sociales que interactúan conjuntamente, es aquí donde existe un riesgo inherente por ejemplo el contagio

de las Infecciones de Transmisión Sexual. Desde el punto de vista epidemiológico es importante destacar el rol de la precocidad del inicio de las relaciones sexuales y de la promiscuidad. ⁽³²⁾

Según reportes del año 2013, publicados por la OMS, aproximadamente unos 500 millones de personas, en el mundo, son contagiadas, anualmente, con alguna ITS; del mismo modo este reporte señala que, cada día, más de 1 millón de personas contraen una ITS, siendo la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis las infecciones más frecuentes. Por otro lado, se sabe que, muchas son las consecuencias de las ITS, resaltando los problemas de infertilidad en ambos sexos, los problemas médicos, los psicológicos y una alta mortalidad para miles de hombres, mujeres e incluso niños, adicional a ello se suma que las ITS contribuyen potencialmente la trasmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). ⁽³³⁾

En países como Estados Unidos se estima que cada año 12 millones de personas adquieren una ITS y más del 35% de ellas es infectada antes de los 35 años de edad. ⁽³⁴⁾ En América Latina y el Caribe se ha observado que 15 de cada 100 personas en edad reproductiva presentan alguna enfermedad de transmisión sexual, aumentando hasta tres veces más las tasas de infección en regiones en desarrollo ⁽³⁵⁾.

En América latina las ITS, son infecciones frecuentes, que por su evolución y forma de contagio, presentan un gran estigma social, no solo para parejas heterosexuales, sino para personas con conductas sexuales de riesgo, considerados como población vulnerable, como es el caso de las trabajadoras sexuales, lo cual constituye un factor predominante para la adquisición más rápida del Virus inmunodeficiencia Humana, tal como lo evidencia diversas investigaciones realizadas a nivel mundial, por ejemplo en un estudio realizado en



Estados Unidos entre el 10 al 16% de población de riesgo que presentaron úlceras genitales en clínicas de ITS, tuvieron resultados positivos para VIH. (36)

Estas enfermedades se remontan desde el principio de la humanidad y son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo (relaciones sexuales). Según el Programa Nacional de Sida, en el Ecuador la infección más frecuente es el síndrome de secreción vaginal por gonorrea y sífilis. El Ministerio de Salud Pública (MSP) se acerca a la gente con programas motivan el control. (37)

La candidiasis es una de las enfermedades lidera las estadísticas del área de salud 7, ubicada en Cuenca, la cual tiene 14 unidades y atiende a 190.443 habitantes del centro de la ciudad. Dos de estas unidades son para las trabajadoras sexuales. Son más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se pueden transmitir por vía sexual, dentro de la lista constan la clamidiasis, tricomoniasis vaginal, vulvovaginitis, chancroide, entre otras. (38)

Esta realidad se confirma con la versión de una de sus pacientes, quienes agregan que en una noche puede llegar a tener sexo con unos 50 hombres. “Ellas (trabajadoras sexuales) se cuidan, pero las amas de casa son las que tienen más alto porcentaje de infecciones porque piensan que sus parejas son fieles, cuando en muchos casos no es así”. La prevalencia de algunas de aquellas infecciones más tratadas y diagnosticadas con exámenes de laboratorio se mantiene en cuanto a cifras y otras muestran una reducción en relación con el año pasado. (38)

En el 2012 se atendieron 651 casos (572 en mujeres y 79 en hombres). El herpes genital es el tercer diagnóstico más común. Entre enero y mayo hubo 139 (59 mujeres y 80 hombres); mientras que el año pasado se presentaron 639 casos (316 en mujeres y 323 en hombres). A 66 pacientes se les ha confirmado el Virus

de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en este primer semestre. En el 2012 se registraron 180 casos positivos. (38)

Significación de la infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS no sólo son una causa de morbilidad aguda en los adultos, sino que pueden dar lugar a complicaciones con secuelas tales como esterilidad masculina y femenina, embarazos ectópicos, cáncer cervical, mortalidad prematura, sífilis congénita, pérdidas fetales, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros y oftalmia neonatorum (conjuntivitis del recién nacido) . Las ITS que son causadas por agentes bacterianos, micóticos y protozoarios se curan con antibióticos y agentes quimioterapéuticos apropiados desde hace más de 40 años. (39)

Sífilis

El periodo de incubación es de 10 a 90 días, después de dos a seis semanas aparece la lesión primaria, que con frecuencia conlleva adenopatías regionales. El diagnóstico se hace por medio de la identificación de *Treponema pallidum* mediante microscopía de campo oscuro; también se puede hacer usando pruebas serológicas no treponémicas como el VDRL. Se encuentra en varias fases, fase primaria suele estar marcada por la aparición de una lesión ulcerada conocida como chancro, fase secundaria se caracteriza por irritaciones (mancha o máculas) en piel y mucosas, fase terciaria puede lesionar órganos internos como cerebro, nervios, ojos, corazón, vasos sanguíneos, hígado, huesos y articulaciones. La sífilis se contagia principalmente por contacto sexual, por contacto de la piel con la ligera secreción que generan los chancros al practicar sexo oral sin preservativo, al besar una boca con chancros. (40) El tratamiento es a base de penicilina para cualquier estado de la enfermedad. Para el adulto con sífilis primaria o secundaria se utiliza la penicilina benzatina G; 2.4 millones de unidades por vía intramuscular, en dosis única. (41)

Gonorrrea

El agente causal es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo Gram negativo cuyo reservorio, es exclusivo de los seres humanos, capaz de infectar diferentes tipos de mucosas, de preferencia la uretra en el hombre y el cuello uterino en la mujer, se encuentra en el recto, conjuntiva, faringe, en la vulva y vagina de la mujer, adquirida por contacto sexual. El período de incubación de 3 a 5 días (rango entre 1 y 20 días), y su periodo de transmisibilidad puede durar meses o años, la enfermedad se caracteriza por secreción purulenta o mucopurulenta, en hombres se manifiesta con descarga uretral abundante, disuria y aumento de la frecuencia miccional. Mientras que en la mujer, en la mayoría de los casos la infección es asintomática, se puede presentarse con disuria. (42)

Clamidia

Es una bacteria específica que afecta tanto a hombres como a mujeres, las bacterias pueden alojarse en los genitales, vías urinarias y el recto, no siempre produce síntomas, de modo que puede resultar difícil saber si padece esta enfermedad sin realizarse pruebas de detección. Los síntomas comunes incluyen: dolor o ardor durante la micción, tanto en hombres como en mujeres; flujo vaginal o secreción del pene; dolor en el bajo vientre en mujeres. Las complicaciones de la clamidia no tratada incluyen la siguiente sintomatología: enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres, esterilidad, tanto en hombres como en mujeres, dolor, secreción o hemorragia rectal debido a sexo anal receptivo, tanto en hombres como en mujeres, dolor e inflamación en el epidídimo. (43)

Hepatitis B

Enfermedad vírica aguda que se transmite a través de la sangre, la saliva o el semen; tiende a ser crónica y entre sus síntomas destaca la ictericia; su período de incubación es de 50 a 180 días. La notificación de hepatitis B se inició a mediados de 1996; la incidencia hasta la actualidad ha sido influenciados no solo

por la cobertura en la vigilancia del evento sino también por la definición y configuración de los casos, ya que estos ingresaban al sistema de vigilancia como probables y confirmados, comenzaron a ingresar a la vigilancia únicamente los confirmados por laboratorio. (44)

Virus del papiloma humano (VPH)

Son virus ADN, de gran peso molecular, incluido los PAPOVA virus (PApiloma – POlioma- VAcuolizante), clínicamente producen lesiones tipo verruga, ya que estas son lesiones queratósicas, de tipo circunscrito, producido por la proliferación de una epidermis infectada, su periodo de incubación es largo, entre 2 y 12 meses. Sus manifestaciones clínicas: verruga vulgar que son lesiones hiperqueratósicas menores de 1 cm, verrugas planas son lesiones mínimas de 1 a 5 mm, condilomas acuminados (verrugas anogenitales). (45)

Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo. (46)

Herpes Genital Simple

Causado por el virus del Herpes simple tipo II (HSV 2), pertenece a la familia del **Herpesviridae**, transmitido por el contacto de la piel y las mucosas, de acuerdo con Parini, la transmisión viral puede ocurrir durante las tres fases: El pródromo, el desarrollo y la cura. Adicionalmente, la transmisión también puede ocurrir durante los períodos asintomáticos, especialmente en los primeros 2 años, después de la infección. En los síntomas prodrómicos, algunos pacientes

experimentan dolores punzantes y entumecimiento en glúteos y muslos, dolores de cabeza, irritabilidad y apatía. Las lesiones aparecen en el pene, vulva o cerviz. Las lesiones son dolorosas a la palpación y producen una sensación conocida como “alfilerazo del tamaño de un guisante”. El tratamiento del Herpes Genital está encaminado a disminuir los síntomas, promover la epitelización, los nucleótidos son los medicamentos de primera línea para suprimir la infección por Herpes, se encuentran el Aciclovir, Aciclovir y el Valacyclovir. (47)

VIH SIDA

Es una enfermedad infecciosa producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se puede transmitir por vía sexual, por transfusión sanguínea y de la madre al hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. A partir del momento en que el virus entra al cuerpo de la persona infectada pueden pasar de dos semanas a tres meses antes de que aparezcan anticuerpos en su sangre. En promedio, la enfermedad tiene un periodo de incubación de 10 años, lo que implica que una persona puede transmitir el virus sin saber que está infectada. (48)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los más graves problemas de salud pública en todo el mundo más de 1,6 millones de personas están infectadas por VIH en América Latina y el Caribe (2, 3). En Ecuador, estimaciones recientes indican que el problema afecta a unas 20 000 personas (49,7% con sida y 50,3% seropositivas). El 43% de los infectados son heterosexuales, el 27,4% homosexuales y el 17% bisexuales; el 82,1% son hombres. La transmisión es mayor en el grupo de 20 a 39 años (79%) y el 6% de los casos nuevos se detectan en adolescentes. Aunque la incidencia del sida en adolescentes aún es reducida, este grupo es considerado por la OMS como blanco prioritario de las intervenciones de prevención. (49)

Las vías de transmisión: vía sexual, representa la principal vía de infección, incluye las relaciones heterosexuales, así como la penetración anal, vaginal y el

sexo oral. Uso de sangre y hemoderivados contaminados. Los momentos de mayor transmisibilidad del VIH, según la evolución de la enfermedad, son: el estadio inicial (fase aguda retroviral) y la última fase (fase SIDA), ya que en estos estadios existe una mayor viremia y, por tanto, más concentración del agente infectante. (50)

El Ministerio De Salud Pública (MSP) en:

EL Art. 62 de la Ley Orgánica de Salud determina que “La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual; además el ejercicio clandestino del trabajo sexual aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual constituyendo un riesgo sanitario potencial para el país.”(51)

La salud de las trabajadoras sexuales

Uno de los avances que no fue abordado en el Plan Estratégico VIH/SIDA 2007-2015 fue la creación de una Tarjeta de Salud Integral en lugar del Carnet Profiláctico Provincial. Esta Tarjeta de Salud Integral es un documento médico gratuito, único con validez nacional, que recoge información médica, que documenta las atenciones médicas programadas, exámenes, vacunas, diagnósticos importantes para el manejo médico de las trabajadoras sexuales en cualquier servicio que brinda en el país; así como también las actividades de consejería, educativas y de prevención. La información de salud que contiene la tarjeta debe ser codificada, de tal manera que la información que registra mantenga confidencialidad y, por lo tanto, solo el personal de salud deberá conocer los códigos y el estado de salud de las trabajadoras sexuales. (52)

Los condones son considerados un método eficaz para evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual. En Ecuador, un factor común en las políticas públicas de salud sexual es la entrega gratuita de condones a trabajadoras sexuales (TS). Esto ocurre junto con el asesoramiento sobre otras medidas preventivas y la importancia de las pruebas de detección del VIH. ⁽⁵³⁾

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a consulta médica al Distrito 01D01-SALUD Cuenca, 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir a la población en estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia, edad de inicio de relaciones sexuales.
2. Determinar los conocimientos que tienen las trabajadoras sexuales sobre infecciones de transmisión sexual.
3. Identificar cuáles son las estrategias de autocuidado, vías de transmisión, tipos de ITS, educación sexual, controles médicos.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es descriptivo, cuantitativo, transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó en el Distrito 01D01-SALUD Cuenca, el mismo que está constituido por Centros y Subcentros de Salud como: Barrial Blanco, Buena Esperanza, Centro de Salud N°1, Centro de Salud N°2, Checa, Chiquintad, El Paraíso, Hospital Dermatológico Mariano Estrella, Llacao, Machangara, Nulti, Octavio Cordero Palacios, Pacha, Ricaurte, San Joaquín, Sayausi, Sidcay, Sinincay, Terminal Terrestre, Tixan, Totoracocha, Uncovía.

El presente estudio se realizó en el CENTRO DE SALUD N° 1 PUMAPUNGO el cual está encargado del Programa de Profilaxis de Infecciones de Transmisión Sexual.

Dirección: Av. Huayna Capac y Pizcar Capac

Tipo de institución: Institución Pública.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo existente de trabajadoras sexuales que acuden a la consulta médica en el Distrito 01D01-SALUD oscila en edades entre los 18 a 64 años es de 1500 usuarias atendidas, dato obtenido en el departamento de Profilaxis del año 2017.

CÁLCULO DE MUESTRA

$$n = \frac{NZ^2p.q}{e^2N + Z^2pq}$$

$$n = \frac{1500(1.96)^2(0.5 * 0.5)}{(0.05)^2(1500) + (1.96)^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{1500(3.84)(0.25)}{(0.0025)(1500) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{5760(0.25)}{3.75 + 0.96} = \frac{1440}{4.71} = 305$$

Ajuste de Muestra

$$\frac{n = n}{1 + n / N}$$

$$\frac{n=305}{1+305/1500} = \frac{305}{1.20} = 254$$

La muestra es de 254 trabajadoras sexuales, esta es representativa y nos permite inferir a la población los resultados obtenidos en la investigación.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Toda trabajadora sexual que acepte y firme el consentimiento informado.
- Toda trabajadora sexual que sea captada por el equipo de Profilaxis y pertenezca a otro distrito.
- Toda trabajadora sexual que acuda a controles subsecuentes.

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Trabajadoras sexuales que expresen su deseo de no participar en la investigación por motivos varios.

- Trabajadoras sexuales que acuden por primera vez al control médico.

4.6 VARIABLES

- ✓ Edad
- ✓ Estado civil
- ✓ Procedencia
- ✓ Nivel de instrucción
- ✓ Edad de la primera relación sexual
- ✓ Conocimientos de ITS, estrategias de auto-cuidado, controles médicos, educación sexual.
- ✓ Vías de transmisión
- ✓ Infecciones de transmisión sexual.

4.7 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: descriptivo, cuantitativo, transversal

Técnicas: observación directa y encuesta

Instrumentos

Formulario

Para la recolección de la información se diseñó una encuesta, dirigida a las trabajadoras sexuales que acuden a consulta médica al Distrito 01D01 Salud, Cuenca, según el proceso de Operacionalización de variables.

Conocimientos de ITS.

- ✓ Estrategias de Auto-cuidado (higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales), métodos de barrera (condón masculino y femenino), vacunas.
- ✓ Vías de transmisión.
- ✓ Se enumeran las infecciones de transmisión sexual.

4.8 PROCEDIMIENTOS

1. Aprobación del estudio por la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI)
2. Autorización: se presentará una solicitud dirigida a la Directora del Distrito 01D01-SALUD Dra. Gabriela Guillén para que nos permita desarrollar la investigación en dicho establecimiento.
3. Entrevista individual a cada una de las trabajadoras sexuales que acuden a consulta al Centro de Salud para la aplicación del formulario.
4. Información a las trabajadoras sexuales sobre el motivo de la investigación para obtener su participación mediante las respuestas solicitadas.
5. Recopilación de la información sobre las variables de interés para el estudio en un formulario específicamente diseñado para el efecto.
6. Tabulación y análisis estadístico

4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez obtenida la información se procedió a la revisión de las encuestas para verificar su validez, se procedió a introducir los datos en el programa estadístico SPSS V23, para su tabulación y obtención de frecuencias y porcentaje según tipo de variable. Los resultados se presentan en tablas simples con sus respectivos análisis, según los objetivos planteados.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

Se presentó la solicitud dirigida a la Dra. Gabriela Guillén Directora del Distrito 01D01-SALUD

El consentimiento informado dirigido a las trabajadoras sexuales que acuden a consulta al Distrito 01D01-SALUD que fueron entrevistadas, con el fin de mantener la concordancia con las normativas nacionales en materia de bioética.

Se garantizó la privacidad de la información que fue utilizada únicamente con fines académicos y en ningún caso fueron identificadas las personas que participaron en la investigación.

CAPITULO V

5 RESULTADOS

TABLA N° 1

Distribución según Edad y Estado Civil de 254 Trabajadores Sexuales que acuden a consulta médica al Centro de Salud Pumapungo, Cuenca.2017

Edad	Estado civil										Total
	Soltera		Casada		Unión Libre		Divorciada		Separada		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
18-24	59	23,2	8	3,1	61	24,0	2	0,8	3	1,1	133
25-34	41	16,1	7	2,8	40	15,7	1	0,4	4	1,6	93
35-44	14	5,6	1	0,4	7	2,8	4	1,6	1	0,4	27
55-64	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
Total	114	44,9	16	6,3	108	42,5	8	3,2	8	3,1	254

Fuente: Datos de formulario

Elaborado por: Claudia Delgado- Katherine Polo.

La población de trabajadoras sexuales comprendidas entre los 18 a 24 años son las que predominan en este estudio; las cuales se dividen en, 24% son de estado civil unión libre, y el 23.2% solteras. Por otro lado las trabajadoras sexuales que están entre las edades de 25 a 34 años, solo el 16.1% son de estado civil solteras, mientras que el 15.7% se encuentran en unión libre, seguidas por las trabajadoras

sexuales con edades entre 35 a 64 años, de las cuales el 0,4% son de estado civil casadas mientras que el 2% son divorciadas. Observándose así que hay más jóvenes realizando esta actividad, que por ende son más vulnerables a contraer las ITS, y mayoritariamente son de Unión Libre.

TABLA N° 2

Distribución según Procedencia de 254 Trabajadores Sexuales que acuden a consulta médica al Centro de Salud Pumapungo, Cuenca. 2017

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Costa	141	55,5
Sierra	79	31,1
Oriente	5	2,0
Otros	29	11,4
Total	254	100,0

Fuente: Datos de formulario

Elaborado por: Claudia Delgado, Katherine Polo

El porcentaje de esta tabla nos muestra que el 55,5% de las encuestadas son procedentes de la Costa, seguidas del 31,1% que pertenecen a la Sierra, el 11.4% provienen de otros países como son: Colombia y Venezuela, finalmente la región Oriental con un mínimo porcentaje de 2.0%.

TABLA N° 3

Distribución según Nivel de Instrucción de 254 Trabajadores Sexuales que acuden a consulta médica al Centro de Salud Pumapungo, Cuenca. 2017

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	0,5
Primaria completa	26	10,2
Primaria incompleta	15	5,9
Secundaria completa	89	35,0
Secundaria incompleta	89	35,0
Superior completa	10	3,9
Superior incompleta	24	9,5
Total	254	100,0

Fuente: Datos de formulario

Elaborado por: Claudia Delgado, Katherine Polo

De las 254 encuestadas, el 35% tienen secundaria completa e incompleta, el 10,2% primaria completa, el 9,5% superior incompleta, el 5,9% primaria incompleta, el 3,9% superior completa y el 0,5% es analfabeta. Por lo tanto podemos apreciar que un gran porcentaje que pertenecen al 70% son secundaria completa e incompleta.

TABLA N° 4

Distribución según Edad de inicio de la actividad sexual de 254 de Trabajadoras Sexuales que acuden a consulta médica al Centro de Salud Pumapungo, Cuenca. 2017

Edad de inicio en esta actividad	Frecuencia	Porcentaje
> 18	7	2,7
18-24	191	75,2
25-34	50	19,7
35-44	6	2,4
Total	254	100,0

Fuente: Datos de formulario

Elaborado por: Claudia Delgado, Katherine Polo

Del total de las encuestadas, el 75,2% inicia la actividad sexual entre los 18 y 24 años, el 19,7% entre los 25–34 años, el 2,7 % son menores de edad, mientras que el 2,4% entre 35-44 años. Podemos demostrar con esta tabla que la mayor parte de las trabajadoras sexuales iniciaron en esta actividad cumpliendo la mayoría de edad, respetando sus derechos y dejando a decisión propia.

TABLA N° 5

Distribución según Autocuidado aplicado por 254 trabajadoras sexuales para prevenir ITS que acuden a consulta médica al Centro de Salud Pumapungo, Cuenca. 2017

Medidas de Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales.	70	27,6
Uso de métodos de barrera, condón masculino y femenino.	153	60,2
Vacunas	31	12,2
Total	254	100,0

Fuente: Datos de formulario

Elaborado por: Claudia Delgado, Katherine Polo

El 60,2% de la población encuestada utiliza como medida de autocuidado el uso de métodos de barrera como el condón masculino y condón femenino, el 27,6% evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual mediante la higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales y el 12,2% se protege a través de las vacunas.

En esta tabla apreciamos que el mayor porcentaje de trabajadoras sexuales saben y utilizan el condón ya sea masculino o femenino, como principal método de barrera para prevenir las ITS,

TABLA N° 6

Distribución según cada que tiempo se realizan controles médicos las 254 Trabajadores Sexuales que acuden a consulta médica al Centro de Salud Pumapungo, Cuenca.2017

Controles Médicos	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	232	91,3
Uno cada dos meses	8	3,2
Uno cada cuatro meses	3	1,2
Una vez al año	11	4,3
Total	254	100,0

Fuente: Datos de formulario

Elaborado por: Claudia Delgado, Katherine Polo

De las 254 encuestadas, el 91,3% se realiza controles médicos mensualmente, el 4,3% acude a los controles una vez al año, el 3,2% cada dos meses, y el 1,2% cada cuatro meses se demuestra así que el mayor porcentaje de trabajadoras sexuales conocen sobre la importancia del control médico, tomando en cuenta que es un requisito básico para continuar en su actividad.

TABLA N° 7

Distribución según fuente de información sobre educación sexual buscada por las 254 Trabajadores Sexuales que acuden a consulta médica al Centro de Salud Pumapungo, Cuenca.2017

Dudas sobre educación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	26	10,2
Amigos	20	7,9
Médico	208	81,9
Total	254	100,0

Fuente: Datos de formulario

Elaborado por: Claudia Delgado, Katherine Polo

El 81,9% de las encuestadas, resuelven sus dudas sobre educación sexual consultando a los médicos pertinentes, el otro 10,2% lo hacen a través de familiares y el 7,9% con amigos.

TABLA N° 8

Distribución según conocimientos que poseen las 254 trabajadoras sexuales sobre vías transmisión de las ITS que acuden a consulta médica al Centro de Salud Pumapungo, Cuenca. 2017

Vía de transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
Oral, Vaginal, Rectal	203	79,9
Vaginal, Rectal	18	7,1
Oral	7	2,8
Vaginal	26	10,2
Total	254	100,0

Fuente: Datos de formulario

Elaborado por: Claudia Delgado, Katherine Polo

Del total de las encuestadas, el 79,9% creen que las infecciones de transmisión sexual se transmiten por vía oral, vaginal y rectal, el 10,2% por vía vaginal, el 7,1% por vía rectal y vaginal, y el 2,8% únicamente por vía oral. Esta tabla nos indica que la mayor parte de trabajadoras sexuales tienen conocimientos sobre las vías de transmisión sexual tomando como opción las vías oral, vaginal y rectal.

TABLA N° 9

Distribución según creen son ITS las 254 de Trabajadores Sexuales que acuden a consulta médica al Centro de Salud Pumapungo, Cuenca.2017

Enfermedades de transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
Sífilis	61	24,0
Gonorrea	62	24,4
Clamidia	23	9,1
Herpes genital	29	11,4
VIH Sida	62	24,4
Virus de papiloma humano	10	3,9
Hepatitis B	7	2,8
Total	254	100,0

Fuente: Datos de formulario

Elaborado por: Claudia Delgado, Katherine Polo

El 24,4% de las encuestadas, conocen como enfermedades de transmisión sexual la Gonorrea y al VIH Sida, el 24% la Sífilis, 11,4% el Herpes genital, el 9,1% la Clamidia, el 3,9% el virus del Papiloma Humano y el 2,8% la Hepatitis B. Se puede demostrar que, hay un alto nivel de conocimientos en lo que son enfermedades como el VIH, la Gonorrea, el Sífilis y Herpes Genital, además queda demostrado que hay muy poca información sobre estas otras enfermedades las cuales son Hepatitis B, el VPH y la Clamidia.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

Las trabajadoras sexuales están expuestas a un mayor riesgo de contraer una ITS, pues laboran diariamente con diversos clientes, con historias sexuales desconocidas. Ellas integran un grupo donde lo principal que abordan es la prevención para una práctica sexual segura, donde tienen que estar atentas a la importancia del uso del preservativo para su seguridad sanitaria, ya que está considerado uno de los métodos más eficaces en la prevención de las ITS/SIDA, desde que es usado de manera adecuada y en todas las relaciones sexuales. ⁽⁵⁴⁾

Un estudio realizado en ocho ciudades del Ecuador por, Gutiérrez JP, Molina-Yépez D, Samuel F, Bertozzi SM, se obtiene información sobre la tasa de uso del condón, otros comportamientos y características relacionados con el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales (TS), un total de 2867 TS, la mayor parte de ellas en sus lugares de trabajo. El mayor porcentaje de las TS entrevistadas realizaba sus actividades en sitios dedicados al comercio sexual. La edad media de las entrevistadas fue de 28 años 95% 27-29 y alrededor de la mitad vivía con parejas masculinas ya sea casadas o en unión libre. La tasa de uso del condón con el último cliente fue de 88%. ⁽²⁷⁾

Si establecemos comparación el estudio antes mencionado con el presente estudio realizado a 254 trabajadoras sexuales que acuden a consulta al Centro de Salud Pumapungo de la Ciudad de Cuenca las cifras y porcentajes son diferentes, pues la muestra es mayor en la investigación antes citada sin embargo son investigadas las mismas variables. En el estudio realizado en la ciudad de Cuenca encontramos que: la edad de las mujeres dedicadas a esta actividad está entre los 18 y 24 siendo esta el mayor porcentaje. La investigación arrojó también que el 24% son de unión libre y el 23, 2% son solteras, con respecto a la procedencia son de diferentes ciudades del país, para una mejor organización de los resultados se procedió a agruparlas por regiones dando el siguiente resultado: región costa

con el 55,5%. Su nivel de instrucción del 35% con secundaria completa e incompleta, además existe el 60,2% de trabajadoras sexuales que usan el condón masculino y femenino utilizando medidas de autocuidado contra ITS, seguido por el 27,6% que utilizan la higiene íntima antes y después de una actividad sexual.

En un estudio de Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención en Ourense con una población de 85 encuestadas realizado por SIMO, C.; LOBO, A. Se determina que las enfermedades conocidas por las encuestadas son el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la gonorrea y sífilis. Además se pudo determinar sobre medidas de acceso a la información que, 45 personas buscan en sus amistades y solo 5 personas preguntan a un médico. ⁽²⁰⁾ Mientras que en la presente investigación se obtiene los siguientes resultados el 81% resuelve sus dudas consultando a un médico 10,2% lo hacen a través de familiares y el 7,9% con amigos. En cuanto al conocimiento de las ITS el 24,4% de trabajadoras sexuales conocen sobre la Gonorrea y VIH/SIDA con el mismo porcentaje, seguido por la sífilis con el 24%, el 11,4% Herpes Genital, el 9,1% clamidia, existiendo un mínimo porcentaje para el Virus de Papiloma Humano con el 3,9% y Hepatitis B en un 2,8%.

Se realiza una investigación sobre Factores determinantes que influyen en prácticas preventivas de ITS y VIH/SIDA, en trabajadores sexuales del Centro Poblado Rinconada, Puno 2014 realizado por Laly, ARAPA LARICO, con una muestra conformada por 80 trabajadoras sexuales, donde presentan prácticas preventivas deficientes del 8,75%. Las trabajadoras sexuales que presentan el 7,50% no se realizan un control médico y el 31,25% si se realizan.⁽¹⁹⁾ A diferencia la presente investigación se encuentra que en las 254 encuestadas, el 91,3% se realizan controles médicos mensualmente, el 4,3% acude a los controles una vez al año, el 3,2% cada dos meses y el 1,2% cada cuatro meses; se demuestra así que el mayor porcentaje de trabajadoras sexuales conocen sobre la importancia del control médico, tomando en cuenta que es un requisito básico para continuar en su actividad laboral.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las trabajadoras sexuales tienen conocimientos básicos acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS), la cual les permite continuar en esta actividad con su debida precaución enfocada en su salud sexual.
2. Existe un porcentaje elevado de trabajadoras sexuales que eligen principalmente el Condón como método de autocuidado en esta actividad.
3. Las trabajadoras sexuales acuden a la consulta del Centro de Salud “Pumapungo” cada mes pues están conscientes del riesgo al que están expuestas.
4. Existe riesgo de incrementar las ITS, pues son personas que rotan de una ciudad a otra e incluso a otros países, por motivo económico.
5. El estudio permitió identificar que en este trabajo está presente también la etnia Shuar, que según estudios realizados tienen alto porcentaje de VIH.



RECOMENDACIONES

1. Que la Universidad de Cuenca continúe planificando actividades relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual por intermedio de las carreras de Salud y en la asignatura de Salud Pública, dirigidas a este grupo vulnerable
2. Que el MSP continúe ampliando la cobertura con centros de atención sexual a más zonas de Cuenca donde exista participación de las trabajadoras sexuales en talleres, charlas y capacitaciones sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, autocuidado, etc.

CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

8.1 Referencias Bibliográficas

1. - Day S, Ward H. Sex workers and the control of sexually transmitted disease. *Genitourin Med* 1997; 73:161-8.
2. Estébanez P, Fitch K, Nájera R. HIV and female sex workers. *Bull World Health Organ* 1993; 71(3/4):397-412.
3. Alvis N, Mattar S, Garcia J, Conde E, Diaz A. Sexually-transmitted infection in a high-risk group from Montería, Colombia. *Rev Salud Pública*. Marzo de 2007;9(1):86-96.
4. Alvis N, Mattar S, Garcia J, Conde E, Diaz A. Sexually-transmitted infection in a high-risk group from Montería, Colombia. *Rev. Salud Pública*. Marzo de 2007; 9(1):86-96.
5. Pérez Villegas R, Ceballos Morales A, Sanhueza V M, Rebolledo M M, M G, Graciela M, et al. Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Abril de 2008; 34(1):0-0.
6. OMS | Infecciones de transmisión sexual [Internet]. WHO. [Citado 10 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
7. Barella Balboa, Mesa Gallardo, Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno, publicación *Medicina de Familia*.vol 4.pag 37–42.2002.
8. Alvis. N, Mattar. S, Garcia. J, Infecciones de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo. *Rev. Salud Pública*. Vol. 9. Pág. 86-96. 2007.

9. Ecuador: alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual en frontera norte. [Citado 24 de octubre de 2016].
10. Organization, World Health, Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual.
11. Gutiérrez H, Manuel J, Calviño T, Carlos J, Díaz Alonso G, Castro Suárez J. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2000 Feb; 16(1):39–44.
12. Cárcamo C, Hughes J, García P, Campos P, Garnett G, White P, et al. Sexually transmitted disease (STD). prevalence's from the 2002 National Household-Based General Population Survey of young urban adults in Peru. In: 15th ISSTD Congress. Ottawa: International Society of Sexually Transmitted Diseases Research; 2003. Abstract 0589.
- 13.- Ojer Tsakiridu D, Franco Vidal A, Uría V, Antonio J, López Sánchez C, Llana J, et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Asturias. Gac Sanit. 1 de enero de 2008; 22(1):40-3.
- 14.- Maros M, Amorim Caetano K, Días da Silva F, Silva Pinheiro, Carneiro de Moraes, Araujo Teles S, Vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual en mujeres que venden sexo en ruta de prostitución y turismo sexual en Brasil Central, jul.-ago. 2013, 1-7.
- 15.- Castro Abreu I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Diciembre de 2010; 9:705-16.
- 16.- Facemamá.com E. Preservativos y enfermedades de transmisión sexual (ETS) [Internet]. Facemama.com. 2009 [citado 6 de febrero de 2018]. Disponible

en: <http://www.facemama.com/ginecologia/preservativos-y-enfermedades-de-transmission-sexual-ets.html>

17.- Rodríguez I, Una de cada cuatro mujeres trans de la GAM tiene VIH. La Nación, Grupo Nación. 1 Diciembre 2017, Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/una-de-cada-cuatro-mujeres-trans-de-la-gam>

18.- Ramírez C, Rocío M. Factores socioeconómicos, culturales y las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos hospital de Huarmey 2015. Repositorio Institucional - ULADECH [Internet]. 6 de agosto de 2016 [citado 6 de febrero de 2018]

19.- Arapa Larico L. Factores Determinantes que influyen en prácticas preventivas en las ITS y VIH/SIDA en trabajadoras sexuales en el centro poblado Rinconada, Puno - 2014. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 6 de abril de 2015 [citado 6 de febrero de 2018].

20.- SIMO, C.; LOBO, A. Encuestas sobre conocimiento de infecciones de transmisión sexual y su prevención en Ourense. Saúde: do Desafío Compromiso, 2015, p. 71.

21.- Guzman M, Josselyn K. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS-Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2015 [citado 6 de febrero de 2018]

22.- Bohórquez Farfán L. Perfil de la prostitución femenina en la ciudad de Bucaramanga. Reflexión Política 2014 [citado 6 de febrero de 2018];16(32).

- 23.- De La Cruz Huaytalla P. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ocasionados por bacterias y virus en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud Pichari - La Convención Cusco, 2015. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2015
- 24.- Mesa Á, Ivonne M, Domínguez Gómez J, Navarro de la T, María L. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Abril de 2014; 13(2):270-83.
- 25.- Alcívar A, Isabel C. Uso del condón en las trabajadoras sexuales de la ciudad de Esmeraldas Ecuador _ PUCESE - Escuela de Enfermería; 2016
- 26.- Torres P, Eusebio S. Prevalencia del Treponema pallidum en el diagnóstico de sífilis en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Centro Histórico usando VDRL como prueba de tamizaje y FTA-ABS como prueba confirmatoria durante el periodo abril – septiembre 2016. Marzo de 2017
27. Gutiérrez JP, Molina-Yépez D, Samuel F, Bertozzi SM. Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. Salud Pública de México. Abril de 2006; 48(2):104-12.
- 28.- Ríos de la Torre G, La Prostitución Fenómeno Humano, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, Artículo 1,
- 29.- Ciencia Popular, Historia de la Prostitución, disponible en: cienciapopular.com/historia-y-arqueologia/historia-de-la-prostitucion.

- 30.- Guereña J-L, Guereña J-L. The prostitution in Spain in 1925 according to Paul Kinsie's investigations to the Society of the Nations. *Diálogos Revista Electrónica de Historia*. Diciembre de 2017; 18(2):141-60.
- 31.- Documentación Social, La Prostitución una realidad compleja, S Agea, ISBN 97884 8440 379-1, enero-marzo 2007, 1_205.
32. Segovia P, Sylvia, Enfermedades de transmisión sexual / sexual transmitted diseases, 34(3): 177-82, mayo - junio
- 33.-Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. OMS; Ginebra, 2013. Serie, 110. Alvis N. Mattar S. García J., Conde E., Díaz A. Infecciones de transmisión sexual en un grupo de Alto riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia. *Rev. Salud pública*, 2007. 9(1):86-96.
- 34.- Calvo M. Aumentan infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/ginecologiy-obstetricia/destacados/infecciones-trasmision-sexual-mayo-2013.act>.
35. Chacón T., Corrales D., Garbanzo D., Gutiérrez J., Hernández A., Romero A., et al. ITS y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Revista de Medicina Legal*, 2009, 26(2).
36. Erbeling E, Chung S, Kamb M, et al. New Sexually Transmitted disease in HIV infected patients: markers for HIV transmission behavior. *J Acquir Immun Defic Syndr* 2003; 33:247-252
37. Enfermedades, venéreas, diario la hora, se expanden en el país.
38. El Universo infecciones de transmisión sexual con cifras altas en la zona centro <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/07/12/nota/1149481/infecciones-transmision-sexual-cifras-altas-zona-centro>.



- 39.-ONUSIDA Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia, Organización Mundial de la Salud
- 40.-Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2011; 13(2):58–66
- 41.- Calderón-Jaimes E. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Salud pública Méx, Salud pública Méx. Julio de 1999; 41:334-43.
- 42.-Díaz J. Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. Revista chilena de infectología. Junio de 2013; 30(3):303-10.
- 43.-Martinez A. Como detectar y tratar las ETS, Cáncer Care of western New York, disponible en: cancercarewny.com/content.
- 44.- Idrovo Cubides V, Q S, Yanette C, Álvarez Quintero P. Epidemiología e historia natural de la hepatitis B. Revista Colombiana de Gastroenterología. Marzo de 2009; 24:4s-12s.
- 45.- López Rocha A. Atención primaria de calidad Guía de buena práctica clínica en infecciones víricas dermatológicas. Ministerio de Sanidad y Consumo, pág. 51-53.
- 46.- Negrín S, G J. Virus del Papiloma humano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Diciembre de 2009; 13(4):168-87.
- 47.- Hernández Cortina A. INFECCION POR HERPES SIMPLE GENITAL: REVISION GLOBAL. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Diciembre de 2008; 7(4).



- 48.- Herrera C, Campero L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. Salud Pública de México. noviembre de 2002;44(6):554-64.
- 49.- Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez E, Abad-Franch F, et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. 2001.
- 50.- Castillo JAL. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. Medisan. 2004; 8(4):49–63.
- 51.- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR, Establecimientos donde se ejerce el Trabajo Sexual, pág. 2, disponible en:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnvc/archivos/establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual.pdf>
- 52.- Chávez Naranjo MJ. La salud y los derechos humanos de las mujeres trabajadoras sexuales (Tema Central). 2014
- 53.- Fernández M. La distribución gratuita de condones a trabajadoras sexuales en Ecuador: efectos en el comportamiento de compra. Revista Chilena de Salud Pública. 30 de marzo de 2015; 19 (1):21-9.
- 54.- Oliveira FS, Silva da Costa CF, Pereira da Costa Kerber N, Méndez de Barros A, Wachholz VA, Bittencourt de Lemos D. El uso del preservativo femenino por las profesionales del sexo. Enfermería Global. Abril de 2012; 11(26):390-8.

CAPITULO IX

9. ANEXOS:

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Años y meses cumplidos	Numérico Edad en años cumplidos
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal	Estado conyugal	Registro legal	Nominal Soltero/a Casado/a Separado/a legalmente Divorciado/a Viudo/a



Procedencia	Localización geográfica de donde viene	De donde viene	Lugar	Nominal Lugar de origen
Nivel de Instrucción	Es el grado más alto de educación formal de años aprobados o asistidos dentro del sistema educativo Nacional	Años aprobados o asistidos	Años	Nominal Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta
Edad de la Primera Relación Sexual	Consiste en el comienzo de la vida sexual (penetración vaginal)	Primera relación sexual	Años	Numérico Edad de inicio de la primera relación sexual



Estrategias de auto-cuidado	Es lo que hace cada persona por sí misma y lo hacen otras personas por ella para ayudarle a mantener o mejorar la salud.	Autocuidado	Medidas preventivas	NOMINAL Higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales. Usos de métodos anticonceptivos (condón masculino y femenino). Vacunas.
Conocimiento ITS	Conocimiento que poseen sobre ITS	Nivel de conocimiento	Cada que tiempo acude a controles médicos, A quién pregunta sobre educación sexual	Nominal Cada mes Uno cada dos meses Uno cada cuatro meses Una vez al año Familiares Amigos(as) Médico Otros, indique cuales.



Vías de transmisión de la ITS	Mecanismo por el que una enfermedad transmisible pasa de un hospedero a otro.	Como se contagia	Transmisión	Nominal Oral, Vaginal, Rectal () Vaginal, Rectal () Oral () Vaginal ()
Tipos de infecciones de transmisión sexual	Conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual	Infecciones bacterianas y virales	Infecciones de transmisión sexual	Nominal Sífilis Gonorrea Clamidia Herpes Genital Hepatitis B VPH VIH/SIDA



ANEXO 2: Recursos Materiales

INSUMOS	COSTO TOTAL
Pasaje de transporte	\$ 20.00
Copias de formularios	\$ 50.00
Carpetas	\$ 10.00
Impresión de tesis	\$ 50.00
CD	\$ 5.00
Estampados de tesis	\$ 25.00
Extras	\$ 40.00
TOTAL	\$200.00

ANEXO 3: Cronograma de Actividades.

ACTIVIDADES			1mes	2mes	3mes	4mes	Responsables
Presentación y aprobación del protocolo	X						Claudia Delgado
Aplicación del marco teórico		X					
Elaboración de los formularios		X					Katherine Polo
Aplicación de los formularios			X				
Revisión de los instrumentos de recolección de datos			X				
Recolección de datos				X			
Análisis e interpretación de los datos					X		
Elaboración y presentación de la información					X		
Conclusiones y recomendaciones					X		



Elaboración del informe						X	
Presentación y calificación de Tesis de pregrado						X	



ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES. QUE ACUDEN A CONSULTA MÉDICA AL DISTRITO 01D01-SALUD CUENCA, 2017

Yo Claudia Delgado Coello con C.I: 0105938344 y Katherine Polo Solano con C.I: 0107203515 egresadas de la carrera de Enfermería, solicitamos su participación en el presente proyecto de investigación.

Introducción

Las conductas sexuales son los elementos fundamentales, que aumentan la probabilidad de aparición de ITS. Así el número de parejas sexuales, el escaso manejo de información adecuada sobre la sexualidad, la insuficiente conciencia ante la posibilidad de contagios, son los factores que inciden en estas enfermedades; para esto la investigación se basa en conocer los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual ya que estas infecciones han aumentado en los últimos años, a pesar del creciente interés social e institucional de centros de salud dirigidas a poblaciones más vulnerables.

Propósito del estudio

Describir a la población en estudio de acuerdo a las variables socio demográficas: edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia, edad de inicio de relaciones sexuales; determinar los conocimientos que tienen las trabajadoras sexuales sobre infecciones de transmisión sexual, estrategias de autocuidado, controles médicos, educación sexual, tipos ITS; identificar cuáles son las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

Procedimientos de recolección

Primero se dará lectura del consentimiento informado para el conocimiento de la participante. Para la recolección de datos se aplicará una entrevista semi-estructurada, a partir de una guía de preguntas.



Riesgos/Beneficios

Que las trabajadoras sexuales sepan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual cuando no se adquiere ningún conocimiento de las mismas donde se engloba una serie de estrategias de autocuidado que deben conocer para evitar su contagio. Además contribuirá al mejoramiento de los servicios de salud, logrando avances en el cumplimiento del Programa del Ministerio De Salud Pública (Estrategia Nacional Para ITS Y VIH/SIDA).

Confidencialidad

La información que se recogerá será confidencial entre la participante y las investigadoras y la información no será utilizada en ningún otro ámbito fuera de la investigación.

Opciones y derechos

La participación será voluntaria usted está en libre elección de decir si desea participar o no. La participante puede retirarse en el momento que crea pertinente. El participante puede preguntar alguna inquietud que tenga.

Información de contacto: En caso de existir inquietudes o sea necesario nuestra intervención contáctese con nosotras Claudia Delgado Coello 0993569888 cdelgadocoello@hotmail.com y Katherine Polo Solano 0989692765 katherinejohap@gmail.com

Consentimiento

Yo.....con Cl.....He sido informada de manera clara, concisa de que se trata el estudio, que mi identidad y datos que yo proporcione no serán difundidos, que este estudio no tendrá ningún costo hacia mi persona. Por consiguiente, doy mi consentimiento para que se obtenga los datos inherentes de mi persona que se requieren para la realización de la presente investigación.

Firma:.....

Participante

Firma:

Katherine Polo

Investigadora

Firma:

Claudia Delgado

Investigadora

Fecha.....

CLAUDIA LEONOR DELGADO COELLO

KATHERINE JOHANNA POLO SOLANO



ANEXO 5: FORMULARIO DE ENCUESTA.

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A CONSULTA MÉDICA AL DISTRITO 01D01 SALUD, CUENCA.

El propósito de esta encuesta es “Determinar el conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en las Trabajadoras que se dedican a esta actividad y que acuden a consulta médica al Distrito 01D01-SALUD Cuenca, 2017”.

Instrucciones: responda con absoluta sinceridad y seriedad, por cuanto los resultados deben ser válidos para determinar el grado de conocimiento sobre ITS. Señale cada una de las preguntas, marcando con una “X” en la respuesta que usted crea pertinente.

ENCUESTA

Preguntas

1. ¿Cuál es su edad? (en años cumplidos) _____

3. Actualmente, su estado civil es: (sólo puede dar una respuesta)

Soltera () Casada () Unión libre () Divorciada () Viuda () Separada ()

6 ¿Cuál es su procedencia? (lugar de origen)

.....

2. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Analfabeta ()
- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()



- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- superior completa ()
- Superior incompleta ()

7 ¿A qué edad se inició usted en esta actividad?

.....

8 Qué medida de autocuidado aplica usted para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

- Higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales. ()
- Usos de métodos anticonceptivos, condón masculino y femenino ()
- Vacunas ()

7. ¿Cada qué tiempo se realiza controles médicos?

- Cada mes ()
- Uno cada dos meses ()
- Uno cada cuatro meses ()
- Una vez al año ()

8. ¿A quién le pregunta o con quién conversa cuándo quiere saber algo, o resolver sus dudas, sobre educación Sexual?

- Familiares ()
- Amigos(as) ()
- Médico ()

Otros () Indique cuáles.....

9. ¿Por qué vía cree usted que se transmite, las Infecciones de Transmisión Sexual? (se entiende por vía al punto de entrada al organismo del microbio)

- Oral, Vaginal, Rectal ()
- Vaginal, Rectal ()



- Oral ()
- Vaginal ()

6. Qué enfermedad cree usted que son infecciones de transmisión sexual.

- Sífilis ()
- Gonorrea ()
- Clamidia ()
- Herpes genital ()
- VIH Sida ()
- Virus de papiloma humano ()
- Hepatitis B ()

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y POR EL TIEMPO QUE ME HA DEDICADO